


Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail : akademik@umpo.ac.id
Website : www.umpo.ac.id

Nomor : 019/III.6/PN/ 2017
Lamp. : -
Hal : Permohonan Data Awal LTA

04 Januari 2017

Kepada
Yth. Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
Di-
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

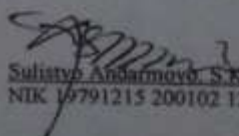
Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2016 / 2017, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)* lingkup kebidanan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data awal pada penyusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Siti Fatimah
NIM : 14621443
Lokasi Penelitian : BPM Hartatik, Amd.Keb, Badegan, Ponorogo
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan Berbasis Continuity of Care pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, BBL dan KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.

Dekan,

Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK 19791215 200102 12

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D. III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi D. III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan Ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 13 April 2017

Peneliti,

Siti Fatimah
14621442

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : Ayu
Umur : 24 th
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Dk. Sepung, Ds. Bedas, Kec. Soko, Ponorogo

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *Countineu Of Care* pada Ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana oleh Mahasiswa D3 kebidanan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Countineu Of Care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun agar dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo.....

Yang Menyatakan


(.....Ayu.....)

[illegible]

SUB DINAS KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI
PERUBAHAN DASK APBD 2005

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA I

1. Tanggal: 22/09/2017
2. Nama bidan: Bu. KATIRI
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu: Puskesmas
 - Polindes: Rumah Sakit
 - Klinik Swasta: Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan: RUMAH
5. Catatan: rujuk kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: -
7. Tempat rujukan: -
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan: teman
 - suami: tidak ada
 - keluarga: -

KALA I

9. Partograf melewati garis waspadar: Ya / Tidak
10. Masalah lain, sebutkan: -
11. Penatalaksanaan masalah tsb: -
12. Hasilnya: -

KALA II

13. Episiotomi:
 - Ya / Tidak: Tidak
 - Indikasi: Perineum kaku
14. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami: dukun
 - keluarga: tidak ada
 - teman: -
15. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
16. Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - a. -
 - b. -
17. Masalah lain, sebutkan: -
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: -
19. Hasilnya: -

KALA III

20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: -
 - Tidak, alasan: -
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: -
 - Tidak: -
23. Penegangan tali pusar: terkepal?
 - Ya: -
 - Tidak, alasan: -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	09.10	120/90	82	36,7	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	09.25	120/90	82	36,7	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	09.40	120/90	82	36,7	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	09.55	120/90	82	36,7	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
2	10.15	120/90	82	36,7	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	11.55	120/90	82	36,7	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

Masalah Kala V: tidak ada masalah

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: -

Bagaimana hasilnya? -

24. Masase fundus uteri?

- Ya / Tidak, alasan: -
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- a. -
- b. -
- c. -

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
- Ya, tindakan: -

- a. -
- b. -
- c. -

27. Laserasi:
 - Ya, dimana: Mukosa vagina, Kompartemen posterior
 - Tidak: Kulit s. otot perineum

28. Jika laserasi perineum derajat 1 / 2 / 3 / 4
- Tindakan: -
- Penjahitan, dengan / tanpa anestesi: -
- Tidak jahit, alasan: -

29. A. to ya uteri:
 - Ya, tindakan: -
 - a. -
 - b. -

30. Jumlah perdarahan: ± 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan: -
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: -

33. Hasilnya: -

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 2400 gram
35. Panjang: 48 cm
36. Jenis kelamin: LP
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyimpangan
38. Bayi lahir:
 - Normal tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangangan taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - At: jika ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangangan taktil
 - bebaskan jalan napas
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
39. Catatan bawaan, sebutkan: -
- Hipotermia, tindakan:
 - a. -
 - b. -
 - c. -
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu: Segera jam setelah tayi lahir
 - Tidak, alasan: -
40. Masalah lain, sebutkan: -
- Hasilnya: -

Lampiran 6

SKOR PUDJI ROCHYATI

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama Ibu : _____ Alamat : _____
 Pekerjaan : _____ Kec / Kab : _____
 Hari Terakhir Tgl : _____ Persalinan Tgl : _____
 No. Kehamilan : _____ Di : _____

No	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III	IV
1	Skor awal Ibu Hamil	0				
2	Terdapat muntah, hamil < 16 Th	4				
3	a. Terdapat muntah hamil < 4 minggu 4 Th	4				
4	b. Terdapat muntah hamil > 36 Th	4				
5	Terdapat muntah hamil lagi (< 2 Th)	4				
6	Terdapat muntah hamil lagi (> 10 Th)	4				
7	Terdapat banyak anak, 4 kali	4				
8	Terdapat usia, umur > 35 Th	4				
9	Terdapat penekakan < 145 cm	4				
10	Pemakaian gigitan kawat	4				
11	Pemakaian obat-obatan dengan					
12	a. Terlihat berakutasi	4				
13	b. Uteri terganggu	4				
14	c. Obat infeksi/antibiotik	4				
15	Pemeriksaan Darah Sederhana	4				
16	Pemeriksaan pada ibu hamil					
17	a. Kurang darah	4				
18	b. TBC Paru	4				
19	c. Penyakit Menstruasi (Dibatesis)	4				
20	d. Penyakit Menstruasi Sekunder	4				
21	Bengkak pada muka/tungkai dan					
22	kelelahan darah tinggi	4				
23	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
24	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
25	Sakit mata dalam kehamilan	4				
26	Kehamilan lebih dari 1 kali	4				
27	Letak sungsang	4				
28	Letak miring	4				
29	Pendarahan dalam kehamilan ke	4				
30	Pre-eklampsia/bersifat eklampsia	4				
JUMLAH SKOR						

KYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEL. RISIKO	PERA- BATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
					ROB	ROD	RTW
KPR	BIDAN	TIDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN POH	POLINDES POKRES	BIDAN DOKTER			
KRDT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Status ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan : Melahirkan tanggal : ____/____/____

RUJUK DARI :	RUJUK KE :
1. Sendiri	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini Berencana (ROBY)
 2. Rujukan Dalam Rahim
 3. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 4. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :	Gawat Berat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II	Kel. Faktor Risiko II
1. _____	1. Pendarahan antepartum
2. _____	2. Eklamsia
3. _____	3. Komplikasi Obstetrik
4. _____	4. Pendarahan postpartum
5. _____	5. Un Terganggu
6. _____	6. Persalinan Lama
7. _____	7. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MAGAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Perineal
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :
 IBU :
 1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-lain
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan
 7. Lain-lain

BAYI :
 1. Berat lahir : _____ gram, Laki-laki/Perempuan
 2. Lahir hidup : _____ Apgar Skor
 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab :
 5. Kelahiran lowonar : tidak ada/ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya 2. Tidak
 3. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

KAB / KOTA

KEC. / PUSKESMAS : /

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Ibu Hamil Tanpa Masalah

- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko-Tunggal / Ganda

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II ada Risiko / ada Gawat / ada Tanda

1. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	2. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	3. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	4. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	5. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	6. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	7. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	8. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	9. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	10. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	11. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	12. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	13. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	14. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	15. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	16. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	17. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	18. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	19. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	20. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	21. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	22. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	23. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	24. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	25. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	26. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	27. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil	28. Ibu hamil dengan masalah kesehatan sebelum hamil atau saat hamil
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lampiran 7

PENAPISAN IBU BERSALIN

Apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut di bawah ini pasien harus DIRUJUK :

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah Caesar		
2.	Perdarahan pervaginam		
3.	Kehamilan kurang buln		
4.	Ketuban pecah dengan meconium kental		
5.	Ketuban pecah lama (>24 jam)		
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		
7.	Icterus		
8.	Anemia berat		
9.	Tanda/ gejala infeksi		
10.	Pre eklamsi / hipertensi dalam kehamilan		
11.	Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih		
12.	Gawat janin		
13.	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		
14.	Presentasi bukan belakang kepala		
15.	Presentasi majemuk		
16.	Kehamilan gemeli		
17.	Tali pusat menumbung		
18.	Syok		
19.	Bumil TKI		
20.	Suami pelayaran		
21.	Suami / bumil bertato		
22.	HIV/ AIDS		
23.	PMS		
24.	Anak mahal		

60 LANGKAH APN

MODUL MIDWIFERY UPDATE

PENUNTUN BELAJAR
PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut.:

- 1 **Perlu perbaiki:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya
 - 2 **Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu untuk prosedur terkait
 - 3 **Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien
- T/D Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

Nama Peserta :

Tanggal :

KEGIATAN	KASUS			
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA				
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan <ul style="list-style-type: none">Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneranIbu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginaPerineum tampak menonjolVulva dan sfinger ani membuka				
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN				
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan: <ul style="list-style-type: none">tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),alat penghisap lendir,lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none">menggelar kain di perut bawah ibumenyiapkan oksitosin 10 unitalat suntik steril sekali pakai di dalam partus set				
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan				
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering				

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam					
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)					
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN					
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan 					
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none"> Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 					
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan					
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 - 160x/ menit) <ul style="list-style-type: none"> Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf 					
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN					
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar 					
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman					
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: <ul style="list-style-type: none"> Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) 					

<ul style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida 					
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit					
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI					
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm					
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu					
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan					
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan					
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI					
Lahirnya Kepala					
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal					
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> <ul style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut 					
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan					
Lahirnya Bahu					
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang					
Lahirnya Badan dan Tungkai					
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.					
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)					
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR					
25. Lakukan penilaian (<i>seifintās</i>): <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi cukup bulan? 					

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA," lanjut ke-26 					
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>					
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).					
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.					
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).					
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.					
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 					
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui 					
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK III)					
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva					
<p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat</p>					

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.					
• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.					
Mengeluarkan plasenta					
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.					
• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)					
• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta					
• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:					
1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM					
2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh					
3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan					
4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya					
5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual					
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.					
• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal					
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus					
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)					
• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase					
IX. MENILAI PERDARAHAN					
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus					
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan					

MODUL MIDWIFERY UPDATE

X. ASUHAN PASCAPERSALINAN					
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam					
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
Evaluasi					
43. Pastikan kandung kemih kosong					
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi					
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah					
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik					
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. 					
Kebersihan dan Keamanan					
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi					
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai					
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering					
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya					
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%					
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit					
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi					
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit					
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.					

MODUL MIDWIFERY UPDATE

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit					
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
Dokumentasi					
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan					

Lampiran 9

SAP DAN LEAFLET

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah
NIM : 14621442
Tempat Praktik : RB Fauziah
Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan
Sasaran : Ny.S G1P0000 UK 39 minggu 4 hari
Tanggal : 13- 04 - 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang persiapan persalinan

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang persiapan persalinan meliputi : persiapan ibu, persiapan bayi, persiapan keluarga, persiapan pendamping persalinan, biaya, tempat, transport gawat darurat, tenaga kesehatan terlatih (penolong), donor darah.

C. Materi
Persiapan persalinan

D. Kegiatan Penyuluhan

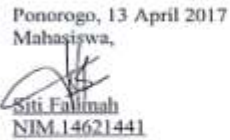
1. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab Salam	

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang persiapan persalinan meliputi : persiapan ibu, persiapan bayi, persiapan keluarga, persiapan pendamping persalinan, biaya, tempat, transport gawat darurat, tenaga kesehatan terlatih (penolong), donor darah.

Pembimbing Lahan,

Kadiri, S.ST

Ponorogo, 13 April 2017
Mahasiswa,

Siti Fatimah
NIM.14621441

Apa saja yang perlu dipersiapkan menjelang persalinan?????

PERSIAPAN PERSALINAN

A. Persiapan mental
 Dengan metode persalinan yang tepat akan membantu anda mengusir rasa cemas dan khawatir. Ibu bisa berbagi dengan bidan atau dokter. Selain itu dukungan dari suami dan keluarga yang paling utama.

B. Persiapan pilihan tempat bersalin
 Hal ini penting sekali dalam mempersiapkan persalinan ibu nantinya. Disesuaikan dengan jarak tempat dari rumah menuju tempat bersalin misal di rumah sakit, BPM, klinik swasta.

SEMOGA PERSALINAN BUNDA LANCAR

Siti Fatimah
14621442

PRODI D3 KEBIDANAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
 PONOROGO
 2017





E. Fisik ibu hamil
 Kondisi fisik ibu harus sehat dan vit waktu menjelang persalinan, agar tidak mudah lelah saat proses bersalin nantinya

F. Ekonomi
 Dimaksudkan nantinya dalam pemilihan tempat bersalin sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga dan juga fasilitas yang memadai.

G. Transportasi
 Memilih transportasi apa pada saat ibu sudah merasakan ingin melahirkan nantinya

SEKIAN

TERIMAKASIH





SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah
NIM : 14621461
Tempat Praktik : RB Fauziah
Pokok Bahasan : Tanda-tanda Persalinan
Sasaran : Ny.S G1P00000 UK 39 minggu 4 hari
Tanggal : 13- 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan.

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian persalinan, tanda-tanda persalinan, kapan harus menghubungi dokter/nakes.

C. Materi

Tanda-tanda persalinan

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab Salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian persalinan, tanda-tanda persalinan, kapan harus menghubungi dokter/nakes.

Pembimbing Lahan,

Katini., S.ST

Ponorogo, 13 April 2017

Mahasiswa,

Siti Fatimah

SEMOGA PERSALINAN
BUNDA LANCAR

Apa yang harus dilakukan???

Apabila ada tanda-tanda persalinan tersebut segera periksakan ke Dokter atau Bidan terdekat.

SEGERA PERIKSAKALI
VA BUNDA

Tanda-tanda Persalinan

Siti Fatimah
14621442

PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

Apa sih persalinan itu???

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta melalui jalan lahir.

Tanda-tanda persalinan

1. Keluar lendir bercampur darah
2. Ketuban pecah
3. Kontraksi yang teratur

1. Keluar lendir bercampur darah
Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena pada saat serviks mulai membuka secara bersamaan cairan ketuban dan darah keluar.
2. Ketuban pecah

Seringkali pada saat ketuban pecah ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut urin atau cairan ketuban. Urin biasanya mempunyai bau yang khas namun cairan ketuban berbau anyir

3. Kontraksi yang teratur
His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri perut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang keperut bagian bawah seperti persalinan, namun semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring kemajuan persalinan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah
NIM : 14621461
Tempat Praktik : RB Fauziah
Pokok Bahasan : Nutrisi ibu hamil pada Trimester III
Sasaran : Ny.S G1P00000 UK 39 minggu 4 hari
Tanggal : 13- 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang Nutrisi ibu hamil pada Trimester III

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang Nutrisi ibu hamil pada Trimester III meliputi: pengertian kemahilan TM III, kebutuhan gizi ibu hamil trimester III

C. Materi

Nutrisi ibu hamil pada Trimester III

D. Kegiatan Penyuluhan

4. Metode : Ceramah dan Tanya jawab

5. Media : Leaflet

6. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab Salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian kemahilan TM III, kebutuhan gizi ibu hamil trimester III

Pembimbing Lahan,

Katini, S.ST

Ponorogo, 13 April 2017

Mahasiswa,

Siti Fatimah

Protein :

diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. 2/3 dari protein yang dikonsumsi sebaiknya berasal dari protein hewani yang mempunyai nilai biologi tinggi. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.



Vitamin :



Vitamin sangat dibutuhkan ibu hamil yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan volume darah janin, plasenta, meningkatkan absorpsi suplemen besi, pertumbuhan sel dan jaringan, serta membantu penyerapan kalsium dan fosfor. Antara lain :

- Vitamin A
- Asam Folat dan Vitamin B12
- Vitamin B6
- Vitamin C
- Vitamin D
- Vitamin E
- Vitamin K

Vitamin tersebut biasa terdapat pada minyak ikan, kuning telur, wortel, sayuran berwarna hijau, buah-buahan berwarna merah/bati, sereal, kacang kedelai, asparagus, bayam, jus jeruk dan padi-padian.



Mineral :

- Kalsium (Ca). Bila intake Ca kurang, maka kebutuhan Ca akan diambil dari gigi dan tulang ibu. Sehingga tak jarang bagi bumil yang kurang asupan Ca giginya menjadi caries atau pun karies serta diikuti dengan nyeri pada tulang dan persendian, metabolisme Ca memerlukan vitamin D yang cukup. Sumber kalsium terdapat pada susu dan produk susu (yoghurt, keju), ikan, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayuran berdaun hijau.
- Fosfor, berhubungan erat dengan Ca. Fosfor berfungsi pada pembentukan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu.
- Zat besi (Fe), sangat esensial, berhubungan dengan meningkatnya jumlah eritrosit ibu (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kenaikan kadar Hb) diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia. Sumber zat besi banyak terdapat pada daging merah, ikan, unggas, kacang-kacangan, kerang, sea food dan lain-lain.
- Seng (Zn), berkaitan dengan pembentukan tulang selubung syaraf tulang belakang
- Fluor, dalam air minum sebenarnya cukup mengandung fluor. Fluor diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.
- Natrium, kebutuhan natrium meningkat sejalan dengan meningkatnya kerja ginjal. Memegang peranan penting dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan



Pengertian Kehamilan Trimester 3

Trimester ini adalah trimester terakhir kehamilan, periode pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu.

Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan. Dan akan semakin bertambah semakin besar dan besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Hal-hal



yang perlu diperhatikan pada masa ini adalah peningkatan berat badan dan tekanan darah, rasa ketidaknyamanan dan aktifitas seksual.

Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester 3

Energi :



Kebutuhan energi. Pada trimester 3 energi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Sumber energi adalah hidrat arang seperti beras, jagung, gandum, kentang, ubi-ubian dan lain-lain.

menu makan pada ibu hamil

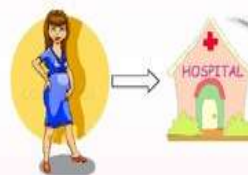


Trimester 3

PESAN PENTING UNTUK IBU HAMIL

1. Ibu hamil harus makan dan minum lebih banyak dari pada saat tidak hamil.
2. Untuk mencegah kurang darah selama hamil ibu harus banyak makan makanan sumber zat besi, seperti sayuran hijau tua, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah dan kacang-kacangan lainnya, telur, ikan, dan daging.
3. Jangan lupa minum tablet tambah darah 1 butir setiap hari.
4. Untuk mencegah gigi rontok dan tulang rapuh, ibu hamil harus banyak makan makanan sumber zat kapur, seperti : kacang-kacangan, telur, ikan teri/ikan kecil yang dimakan bersama tulangnya, sayuran daun hijau.
5. Kenalilah gejala kurang darah (Anemia) selama kehamilan, yaitu : pucat, pusing, lemah dan penglihatan berkunang-kunang.
6. Selama hamil makanlah beraneka ragam makanan dalam jumlah yang cukup.
7. Bila nafsu makan ibu kurang, makanlah makanan yang segar-segar, seperti : buah-buahan, sari buah, sayur bening, dsb.
8. Hindari pantangan terhadap makanan, karena akan merugikan kesehatan ibu.
9. Hindari merokok dan minum minuman keras karena akan membahayakan keselamatan ibu dan janin.
10. Jangan lupa memeriksakan diri kepada bidan atau Puskesmas secara teratur selama ibu dan kandungannya.

PERIKSA SELALU KEHAMILAN PADA PUSKESMAS TERDEKAT



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah
NIM : 14621442
Tempat Praktik : RB Fauziah
Pokok Bahasan : Perawatan Luka Jahitan Perineum
Sasaran : Ny.S P10001 6 jam post partum
Tanggal : 22 - 04 - 2017
Waktu : 6 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang perawatan luka jahitan perineum persalinan normal

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pentingnya perawatan luka bekas jahitan, kapan dimulainya perawatan luka jalan lahir, persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan.

C. Materi

Perawatan luka jahitan perineum

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah, demonstrasi dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
2 menit	Tanya Jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab Salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pentingnya perawatan luka bekas jahitan, kapan dimulainya perawatan luka jalan lahir, persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan dan ibu bisa mempraktikkan sendiri.

Pembimbing Lahan,


Kafini, S.ST

Ponorogo, 22 April 2017

Mahasiswa,


Siti Fatimah
NIM.14621442

Perawatan Luka Jahitan Persalinan Normal



Oleh
Siti Fatmali
14621442

D3 KEBIDAHAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONDOKGEO
2017

10. Lakukan senam nafas. Yaitu senam untuk ibu setelah melahirkan. Kaki boleh diangkat satu persatu secara bergantian mulai 45° sampai setengah 90°. Perbanyak latihan jalan dengan posisi badan lurus yang mengibaratkan. Boleh jongkok pelan-pelan. Jangan kucir jahitan akan lepas karena jahitan sangat kuat. Lepas karena ibu tidak rajin membersihkan luka jahitan sehingga terjadi infeksi. Atau pada beberapa kasus yang sangat jarang ibu alergi benang jahitan tersebut.



5. Kandung pembalut baru yang nyaman, bersih dan yang bersih dari bakteri jahat. Jangan menggunakan celana dalam yang bisa menimbulkan infeksi alergi.
6. Segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering. Lakukan perawatan yang benar setiap kali ibu buang air kecil atau saat mandi dan bisa terus pembalut sudah penuh.
7. Luka tidak perlu dikompres betadine.
8. Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Terutama ikan, ayam, daging dan telur. Ketahuilah bila ibu alergi dengan jenis protein hewan tersebut.
9. Jangan pontang makanan, ibu boleh makan semua makanan kecuali jeroan yang tidak dapat diperdagangkan produknya. Dan sebaiknya berkonsultasi dengan dokter jika badan bisa diistirahatkan untuk minum jeroan oleh keluarga.



hanggang-jawaban produknya. Dan sebaiknya berkonsultasi dengan dokter jika badan bisa diistirahatkan untuk minum jeroan oleh keluarga.

Semoga Bermanfaat

Pada saat melahirkan normal ada yang yang mengalami robekan pada jalan lahir ada juga yang tidak mengalami robekan. Ibu yang mengalami robekan tersebut kemungkinan mengalami sedikit masalah dalam proses persalinan, seperti bayi sedikit besar, ibu tidak kuat lagi untuk mengayun.

Dengan adanya robekan tersebut maka bidan/dokter melakukan penggantian jaringan di daerah perineum yaitu jaringan otot / kerang yang ada di bagian vagina. Penggantian jaringan otot perineum ini disebut tindakan episiotomi.

Ibu yang mendapatkan jahitan pada saat melahirkan tersebut harus merawat bekas jahitan tersebut dengan baik.

Mengapa perawatan luka bekas jahitan ini penting?

Karena luka bekas jahitan jika tidak dirawat dapat menjadi pintu masuk kuman dan menimbulkan infeksi, ini menjadi paku, luka busuk dan jahitan terbuka, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir.

Kapan dimulai perawatan luka jalan lahir ini?

Secepat mungkin setelah 6 jam dari persalinan normal. Ibu akan dikasih dan dianjurkan untuk mau bergerak duduk dan latihan berjalan. Tentu saja jika keadaan ibu cukup stabil dan tidak mengalami komplikasi masalahnya tekanan darah tinggi atau pendarahan.

Bagaimana perawatan dan cara merawat luka bekas jahitan?

1. Siapkan air hangat
2. Silet dan waslap
3. Handuk kering dan bersih
4. Pembalut ganti yang steril sekali
5. Celana dalam yang bersih

Caranya yaitu:

1. Lepas semua pembalut dan celana dari arah depan ke belakang
2. Waslap di bawah dan buat busuk sedikit lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busuk tidak tersebut ke seluruh bagian luka jahitan. Jangan tidak dengan rasa nyeri, bila tidak di bersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
3. Bilas dengan air hangat dan ubah sekali lagi sampai yakin bahwa luka lahir - benar bersih. Bila perlu bilas dengan cairan klorin.
4. Setelah luka bersih bilas beres dengan air hangat dengan menggunakan tempat rendam khusus. Atau bisa bilas dengan perendaman dengan air hangat cukup di urut dengan air hangat.



Bagaimana luka jahitan akan kering?

Luka jahitan reha - reha akan kering dan baik dalam waktu kurang dari satu minggu.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah
 NIM : 14621442
 Tempat Praktik : RB Fauziah
 Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Masa Nifas
 Sasaran : Ny.A P100001 6 jam postpartum
 Tanggal : 22 - 04 - 2017
 Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang tanda bahaya ibu nifas

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian masa nifas, tanda-tanda infeksi, macam-macam infeksi, dan penyebab infeksi.

C. Materi

Tanda bahaya nifas

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab

2. Media : Leaflet


3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian masa nifas, tanda-tanda infeksi, macam-macam infeksi, dan penyebab infeksi.

Pembimbing Lahan,


 Natinj, S.ST

Ponorogo, 22 April 2017

Mahasiswa,


 Siti Fatimah
 NIM.14621442

Macam-macam infeksi masa nifas:

1. ENDOMETRITIS

Kuman kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersi plasenta, dan dalam waktu singkat mengplatirakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium.

2. PARAMETRITIS

Parametritis adalah infeksi jaringan rahim yang dapat terjadi beberapa jam setelah lahirnya. Penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis.

3. PERITONITIS

Peritonitis dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas ke peritoneum, ataupun ooforitis meluas ke peritoneum atau langsung sewaktu tindakan perineal.



Tanda-tanda infeksi masa nifas:

Jika mengetahui adanya masalah-masalah berikut, maka ibu perlu segera menemui bidan:

- Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bisa memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam).
- Pengekutan vagina yang banyak masuk.
- Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri atau hant atau masalah penglihatan.
- Pembengkakan diwajah atau di tangan.
- Demam, muntah, rasa sakit pada waktu buang air kecil atau jika merasa tidak enak badan.
- Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan atau terasa sakit.
- Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- Rasa sakit, merah, lunak dan/atau pembengkakan dada.
- Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus sendiri bayinya atau diri sendiri.

TANDA BAHAYA MASA NIFAS



Oleh
Siti Fatimah
14621442

PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PONOROGO
2017

Gejala dan tanda bahaya masa nifas???

nifas???



Pembelajaran

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa post partum oleh karena itu sangatlah penting untuk melindungi para ibu dan keluarganya dengan tanda-tanda bahaya yang menunjukkan bahwa ia perlu segera mencari bantuan medis. Ibu juga perlu mengetahui bahwa ia mencari bantuan terdapat infeksi nifas, masalah semua perawatan yang disediakan misalnya kuman-kuman didalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan atau kuman-kuman.

Penyakit infeksi nifas antara lain:

- Streptokokus hemolyticus aerobicus
- Staphylococcus aureus
- E. coli
- Clostridium welchii

Infeksi terjadi akibat:

- Tangan pemeriksa membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina kedalam uterus.
- Droplet infeksi (dekat air liur melalui).
- Kon-kon dan alat lainnya yang digunakan untuk merawat wanita bersalin/nifas.
- Kaitus pada akhir kehamilan.
- Infeksi dalam persalinan.



bagian III

Janganlah anda lalai terhadap bahaya
bahaya infeksi nifas: tanda-tanda nifas
Kamu takut nifas? itu dapat berakibat
maka bagi anda

Wikipedia

Wikipedia

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah
NIM : 14621442
Tempat Praktik : RB Fauziah
Pokok Bahasan : Nutrisi Ibu Nifas
Sasaran : Ny.A P10001 6 jam post partum
Tanggal : 22 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang nutrisi ibu nifas

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian gizi/nutrisi, zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas, manfaat gizi bagi ibu nifas, dampak jika gizi ibu nifas tidak terpenuhi, dan susunan menu ibu nifas.

C. Materi

Nutrisi Ibu Nifas


D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab Salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian gizi/nutrisi, zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas, manfaat gizi bagi ibu nifas, dampak jika gizi ibu nifas tidak terpenuhi. dan susunan menu ibu nifas.

Pembimbing Lahan,

Katini., S.ST

Ponorogo, 22 April 2017

Mahasiswa,

Siti Fatimah

C. Cairan
Ibu menyusui disarankan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih. Kebiasaan minum dapat diperoleh dari air putih, susu buah, susu, dan sup.

D. Vitamin dan Mineral
untuk memelihara metabolisme tubuh. Zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, serta lain lain, telur, sayuran hijau, dan sayuran hijau.

E. Iodium
Iodium dapat meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental. Sumber iodium yaitu garam beriodin. Kebutuhan iodium sebanyak 200 mg per hari.

F. Vitamin A
Diperlukan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi, dan tulang. pertumbuhan visual penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber: kuning telur, hati, mentega, sayuran berkaroten hijau dan buah berwarna kuning.



GIZI / NUTRISI

Gizi adalah hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia.

Zat Gizi yang dibutuhkan Ibu Nifas

A. Kalori
Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kkal/100 ml dan kira-kira 85 kkal diperoleh oleh ibu untuk setiap 100 ml yang dihasilkan. Ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kkal ketika menyusui.

B. Protein
Ibu memerlukan tambahan 30 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Sumber Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan.



GIZI / NUTRISI

IBU NIFAS



101 Fatmahan
1442142

Prestasi ITS Khatulistiwa
Yusuf Nur Khatulistiwa
Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2021

G. Vitamin B1 (Thiamin), agar kerja visual dan jantung normal, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi. Sumbernya: hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.

H. Vitamin B7 untuk pertumbuhan, nafsu makan, pencernaan, jaringan kulit dan mata. Sumber: hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.

I. Vitamin B6, B12, untuk pertumbuhan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi.

J. Vitamin C, untuk pertumbuhan tulang gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi. Sumber: jeruk, tomat, apel, brokoli, paku biji, bawang, papaya, dan asparagus.

K. Vitamin D
Dibutuhkan untuk pertumbuhan, pertumbuhan tulang gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumber: minyak ikan, susu, asparagus.

L. Vitamin K
Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber: kuning telur, hati, brokoli, asparagus, dan bayam.



Manfaat gizi bagi seorang ibu yang baru saja melahirkan

A. Untuk mempercepat kembalinya ibu terutama kesetimbangan alat reproduksi ibu

B. Untuk memenuhi nutrisi ibu, agar dapat memenuhi kebutuhan ASI bayinya

Dampak jika Gizi Ibu Nifas tidak Terpenuhi

A. Dapat menghambat pertumbuhan tubuh para persalinan

B. Dapat mengalami kelebihan dan gangguan kesehatan lainnya

C. Dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI

Saranan Menu Makan Ibu Nifas

A. Makan pagi: Nasi 1 piring, ikan goreng 1 potong ukuran kotak kecil, sayur 1 mangkuk kecil + susu 1 gelas

B. Makan siang: Nasi 1 piring, ikan panggang 1 potong ukuran kotak kecil, sayur 1 potong ukuran kotak kecil, sayur 1 mangkuk kecil, jeruk 1 buah

C. Makan malam: Nasi 1 piring, ayam goreng 1 potong ukuran sedang, tahu goreng 1 potong ukuran kotak kecil, sayur 1 mangkuk kecil, pepaya 1 potong

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah
NIM : 14621442
Tempat Praktik : RB Fauziah
Pokok Bahasan : Perawatan Payudara
Sasaran : Ny.A P10001 14 Hari Post Partum
Tanggal : 28 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang perawatan payudara

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti kapan melakukan perawatan payudara, bagaimana cara melakukan perawatan payudara dan cara mengatasi puting susu lecet

C. Materi

perawatan payudara

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang kapan melakukan perawatan payudara, bagaimana cara melakukan perawatan payudara dan cara mengatasi puting susu lecet

Pembimbing-Lahan,

Katini., S.ST

Ponorogo, 28 April 2017

Mahasiswa,

Siti Fatimah

Handuk, minyak kelapa, dan Waskom berisi air hangat

2. oleskan minyak kelapa ke payudara dengan kapas, dg kedua tangan untai kedua payudara dari kiri ke puting susu.



3. ketuk ketuklah sekeliling puting dg ujung-ujung jari atau dg ujung ruas jari



4. tariklah puting susu keluar, terutama seandainya puting susu letaknya masuk ke dalam



Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan bisa mengeluarkan air susu.

Kapan kita dapat melakukan perawatan payudara? ...

Perawatan payudara dapat dilakukan pada saat kehamilan. Dimana dimulai pada usia kehamilan 4 atau 6 bulan, dan pada saat setelah melahirkan.

Bagaimana cara perawatan payudara setelah melahirkan (post partum) ? ...

Cara perawatannya yaitu dapat dilakukan sambil duduk dibangku atau bisa juga saat ibu sebelum mandi sambil berdiri, sebelum memulai aktivitas terlebih dahulu yaitu

1. mempersiapkan sedikit peralatan seperti:




PERAWATAN PAYUDARA DAN CARA MENGATASI PUTING SUSU LECET




OLEH
Siti Fatmahan

PROGRAM STUDI DEK KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

1. Mandikanlah payudara dg air hangat kemudian dg air dingin berganti-gantian beberapa kali. Keringkanlah dg handuk bersih.



6. pakailah BH yg sesuai besarnya payudara.



CARA MENGATASI PUTING SUSU LECET

Ada 6 cara mengatasi puting lecet pada saat menyusui

Manula yang paling sering disebabkan oleh ibu menyusui bayi adalah payudara yang lecet dan nyeri yang biasanya disebabkan karena puting su lecet.

Medikasi belum merupakan opsi di bulan-bulan pertama, namun ibu bayi juga sudah cukup kuat untuk menahan puting susu sakit bahkan hingga lecet.

Usutaga ini disebabkan karena perlekatan yg kr

6 cara mengatasi puting lecet, antara lain

- A. Kompres hangat pada daerah payudara yang terasa sakit terutama bagian puting susu.
- B. Susui bayi dengan frekwensi lebih sering, namun waktu menyusui sebentar, uti jika anda tidak tahan berlama-lama menahan rasa sakitnya.
- C. Jika bayi menggigit puting susu maka lepakanlah secara lembut dengan cara memasukkan jari kelingking ke sudut sudutnya. Namun, bisa juga dengan menekan dagunya kearah bawah agar mulutnya bisa terbuka dan anda bisa menarik payudara keluar.

D. Jika puting susu pecah-pecah, sebaliknya basuh pengusutan atau mandi untuk memperlancar payudara. Cukup basuhkan dengan kompres air lautan dan oleskan baby oil atau minyak kelapa setiap hari.

E. Pakaikan gigitan pelindung air dengan payudara tepat, yakni bayi tidak hanya meneghup pada puting susu saja, namun hingga bagian areola.

F. Jika sudah selesai menyusui, jangan lupa untuk mengeluarkan sedikit ASI pada payudara agar tetap lembab serta berperan untuk menyemulihkan luka.

LENDUNGSI PAYUDARA KITA ...

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah
NIM : 14621442
Tempat Praktik : RB Fauziah
Pokok Bahasan : Tips Melancarkan ASI
Sasaran : Ny.A P10001 14 Hari Post Partum
Tanggal : 06 – 05 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang Tips Melancarkan ASI

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian ASI dan cara memperlancar ASI

C. Materi

Tips Melancarkan ASI


D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab salam	

4. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian ASI dan cara memperlancar ASI

Pembimbing-Lahan,

Katini, S.ST

Ponorogo, 06 Mei 2017

Mahasiswa,

Siti Fatimah

- Perbanyaklah minum air putih selama menyusui. Banyak minum air putih cukup membantu untuk memperbanyak ASI.



- Selama menyusui bayi hendaknya ibu dalam kondisi tenang dan rileks karena emosi yang ibu rasakan akan mempengaruhi ASI yang ia keluarkan.



- Meletakkan susu untuk ibu menyusui, karena ibu menyusui memerlukan latihan yang terkandung dalam susu untuk memproduksi ASI.



- Jika ibu sering menyusui bayi, maka akan merangsang keluarnya ASI. Untuk itu sampai bayi berusia 6 bulan sebaiknya terus berikan ASI.



Tipe Melancarkan ASI



Siti Fatimah
14621442

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

Apa itu ASI ?

ASI merupakan makanan pokok bagi bayi setelah dia dilahirkan di dunia. Mendapatkan ASI yang lancar pasca melahirkan merupakan impian bagi ibu karena ASI sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang yang baik bayi.



Pemberian ASI eksklusif kepada bayi sangat dianjurkan sampai bayi berusia enam bulan. Namun tidak semua ibu berhasil memilk ASI yang lancar bahkan ada beberapa yang tidak mengeluarkan ASI.



Pada keadaan tersebut membuat si ibu kecewa karena tidak bisa memenuhi kebutuhan sang buah hati.

Untuk demikian, ada cara-cara yang mungkin bisa ditempuh untuk melancarkan ASI.

Berikut ini merupakan tips melancarkan ASI :

- Perbanyaklah makan sayur-sayuran hijau, seperti daun pepaya, bayam, dan kacang-kacangan. Daun katuk juga dipercaya dapat melancarkan ASI, bahkan saat ini sudah banyak tersedia tablet ekstrak daun katuk untuk mempermudah dalam menghasilkannya.



Berikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.....

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah
NIM : 14621442
Tempat Praktik : RB Fauziah
Pokok Bahasan : Keluarga Berencana
Sasaran : Ny.A P10001 14 Hari Post Partum
Tanggal : 06 – 05 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang macam-macam alat kontrasepsi

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian KB, macam-macam KB, Keuntungan dan kerugian masing-masing KB

C. Materi

Keluarga Berencana


D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang Ibu mengerti tentang pengertian KB, macam-macam KB, Keuntungan dan kerugian masing-masing KB

Pembimbing Lahan,

Katini., S.ST

Ponorogo, 06 Mei 2017

Mahasiswa,

Siti Fatimah



APA itu KB itu?

KB=Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

Apa Saja Manfaatnya??

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera



Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

Metode Kontrasepsi

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. Pil KB
4. KB suntik
5. Implant / Susuk
6. IUD / Spiral
7. Steril

MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

KONDOM

Keuntungan:

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

PIL KB

- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
 - ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
 - ✓ Harus diminum setiap hari
- Terdapat 2 macam:
1. PIL KOMBINASI (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)
 - TIDAK untuk ibu menyusui
 - Contoh: microgynon, merdion, diane, yasmin, dll
 2. MINI PIL (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)
 - Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusui
 - Dapat terjadi gangguan haid (ikut haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak).
 - Contoh: seduton, microlut, dll

KB Suntik

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
 - ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- Terdapat 2 macam :

1. Suntikan 1 Bulan
 - Mengandung estrogen dan progesteron
 - Mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik
2. Suntikan 3 bulan
 - Mengandung progesteron saja
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
 - Dapat terjadi gangguan haid



IMPLANT / SUSUK KB

Diposang di lengan atas bagian dalam.

- Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.
- Mengandung hormon progesteron
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Tidak mengganggu hubungan seksual
 - Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
 - Dapat terjadi perubahan pola haid
 - Dapat terjadi perubahan berat badan

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

- Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma
- Efektivitas tinggi
 - Jangka panjang (8 - 10 tahun)
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Tidak mengganggu hubungan seksual
 - Tidak mempengaruhi berat badan
 - Haid bisa lebih banyak

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan(bisa bius lokal)
 - Harus dilakukan oleh dokter terlatih
 - Sangat efektif dan bersifat permanen
 - Tidak ada efek samping
 - Tidak ada perubahan fungsi seksual
- Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)
Metode Operatif Pria (MOP)



Kapan harus ber-KB??

6 minggu setelah melahirkan
Dalam 7 hari saat haid
Setiap saat jika tidak hamil



SENOGA BERMANFAAT

Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



Disampaikan Oleh :
S1 Pendidikan Bidan- Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga

Bekerjasama dengan
Puskesmas Sawahbuntu Surabaya
2014



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah
NIM : 14621442
Tempat Praktik : RB Fauziah
Pokok Bahasan : Kb Suntik 3 bulan
Sasaran : Ny.A P10001 Akseptor baru KB suntik DMPA 150g
Tanggal : 03 – 06 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang KB suntik 3 bulan

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian KB, Pengertian KB suntik 3 bulan, cara kerja, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan

C. Materi

KB Suntik 3 bulan


D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab salam	

4. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian KB, Pengertian KB suntik 3 bulan, cara kerja, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan

Pembimbing-Lahan,

Katini, S.ST

Ponorogo, 03 Juni 2017

Mahasiswa,

Siti Fatimah

KB SUNTIK 3 BULAN



⇒ Pengertian

DMPA adalah alat kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progesterin dan diberikan setiap 3 bulan.

Efektivitasnya 0,3 kehamilan per 100 dalam setahun.

⇒ Cara kerja

- Menengah ovulasi (masa subur)
- Lendir serviks yang kental
- Mengurangi kecepatan ovum

⇒ Keuntungan

- Mudah digunakan.
- Aman, tidak mempunyai efek yang serius terhadap kesehatan.
- Sangat efektif.
- Tidak mengganggu produksi ASI

⇒ Kerugian

- Pola perdarahan tidak teratur
- Bertambahnya jerawat dan perubahan MOOD
- Suntikan tidak dapat ditarik lagi
- Diperlukan penyuntikan yang teratur
- Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual

⇒ Indikasi

- Usia reproduksi
- Nulipara dan yang telah mempunyai anak
- Menghendaki kb jangka panjang
- Menyusui
- Perokok
- Tekanan darah < 180/110 mmHg.
- Mendekati usia menopause

⇒ Kontra Indikasi

- Hamil atau dicurigai hamil.
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

⇒ Waktu penyuntikan

- Mulai hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.

- Kapan saja asal dipastikan tidak hamil

⇒ Efek Samping

- Keluhan subyektif (mual, pusing, sakit kepala, muntah), Perubahan berat badan, Amenorhea dan spotting.

⇒ Perdarahan bercak (Spotting)

Spotting adalah bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik dan berlangsung lebih dari 8 hari.

Penanganannya :

- Informasikan pada klien
- Beri terapi ibuprofen / pil kombinasi

Terimakasih

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah
NIM : 14621442
Tempat Praktik : RB Fauziah
Pokok Bahasan : Perawatan Bayi Baru Lahir
Sasaran : Ny.S P10001 6 jam post partum
Tanggal : 22 - 04 - 2017
Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang perawatan bayi baru lahir
- B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian BBL, tujuan perawatan BBL, apa saja perawatan BBL yang dilakukan dirumah, tanda bahaya BBL.
- C. Materi
Perawatan Bayi Baru Lahir
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab Salam	

- E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian pengertian BBL, tujuan perawatan BBL, apa saja perawatan BBL yang dilakukan dirumah, tanda bahaya BBL.

Pembimbing Lahan,


Katini, S.ST

Ponorogo, 22 April 2017
Mahasiswa,


Siti Fatimah
NIM.14621442

Perawatan bayi di rumah

Tentu saja sangat membahagiakan menjadi orang tua, menjadi ibu dan ayah. Hari-hari anda akan dipenuhi pengalaman menakutkan dengan si kecil, dan tentunya anda mencoba mempelajari dan memahami sebanyak mungkin tentang mengetahui dan merawat si kecil.



Memandikan bayi

Memandikan bayi dalam minggu-minggu pertama bayi cukup mandi 1x/hari. Caranya siapkan peralatan bayi dan air hangat terlebih dahulu.



Perawatan tali pusat

Kasa diganti saat mandi atau saat kasa pada tali pusat basah. Jangan diberi apapun.

Makanan dan minuman bayi

Berikan ASI eksklusif pada bayi selama 4-6 bulan dan dilanjutkan sampai dengan 2 tahun.

Sebaiknya bayi diberi ASI tanpa dijadwal waktunya, berikan sesuai kebutuhan bayi.



Perawatan bayi sehari-hari



OLEH
Siti Fatimah
14621442

Program studi DIII
Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas
Muhammadiyah Ponorogo
2017

Perawatan bayi di rumah

Perawatan bayi adalah suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventive dan kuratif.



Membersihkan kulit

Lakukan pembersihan kulit dengan menggunakan gasing atau kapas. Jangan selalu sering menggunakan krim bayi karena akan menyebabkan terjadinya iritasi kulit.

Menjemur bayi
Jemurlah bayi dibawah sinar matahari, pagi antara pukul 07.30-08.30 selama 15 atau 30 menit guna kesehatan kulit dan tulang.



Pakaian bayi

Buatlah pakaian dari katun yang lembut dan bisa menyerap keringat, ganti pakaian bayi jika pakaian lembap.



Membersihkan hidung

Bisa menggunakan cotton bud untuk membersihkannya. Hal ini dilakukan jika hidung kotor saja.



Perawatan kulit

Cara terbaik menghindari kulit kering adalah tidak terlalu sering memandikan bayi, hindari pemakaian bedak dan lotion bayi secara berlebihan.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah
NIM : 14621442
Tempat Praktik : RB Fauziah
Pokok Bahasan : mobilisasi dini masa nifas
Sasaran : Ny.A P10001 6 jam postpartum
Tanggal : 22 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang mobilisasi dini masa nifas

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian tentang mobilisasi dini, tujuan mobilisasi dini, manfaat, faktor-faktor yang perlu diperhatikan, tahapan-tahapan mobilisasi dini, hal penting tentang mobilisasi dan kesimpulan.

C. Materi

mobilisasi dini masa nifas

D. Kegiatan Penyuluhan

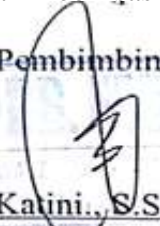
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab salam	

5. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang tentang mobilisasi dini, tujuan mobilisasi dini, manfaat, faktor-faktor yang perlu diperhatikan, tahapan-tahapan mobilisasi dini, hal penting tentang mobilisasi dan kesimpulan.

Ponorogo, 22 April 2017

Pembimbing Lahan,

Katini, S.ST

Mahasiswa,

Siti Fatimah



Siti Fatimah
(14621442)

Universitas
Muhammadiyah
Ponorogo

A. PENGERTIAN MOBILISASI DINI

•Mobilisasi
suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan suatu aktivitas / kegiatan



•Mobilisasi ibu pasca melahirkan (post partum)
suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan atau dengan persalinan Caesar

mobilisasi dini adalah harus sesegera mungkin bergerak begitu kekuatannya pulih.

B. TUJUAN MOBILISASI DINI :

Membantu jalannya penyembuhan penderita / ibu yang sudah melahirkan



C. MANFAAT :

- Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula)
- Mengurangi komplikasi usus besar dan kandung kemih
- Terhindar dari pembengkakan selain mencegah trombusis, yakni penyumbatan pembuluh darah.
- Membantu penyembuhan luka jahitan
- Mencegah terjadinya infeksi

D. FAKTOR-FAKTOR YANG PERLU DIPERHATIKAN :

1. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh.
2. Yakinkan ibu bisa melakukan gerakan-gerakan di atas secara bertahap.
3. Kondisi tubuh akan cepat pulih jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.
4. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung



E. TAHAPAN-TAHAPAN MOBILISASI :

a. Pasca persalinan normal

1. Miring ke kanan-kiri
2. Menggerakkan kaki
3. Duduk
4. Berdiri atau turun dari tempat tidur
5. Ke kamar mandi



modern sekarang ini, kasus seperti itu jarang terjadi karena Jahitan dibuat sangat kuat.

4. Buang air kecil harus dilatih karena biasanya setelah melalui proses persalinan normal, ibu takut jalan lahirnya sakit dan akhirnya susah buang air kecil.
5. Mobilisasi harus dilakukan bertahap supaya semua sistem sirkulasi dalam tubuh bisa menyesuaikan diri untuk dapat berfungsi normal kembali.
6. Jantung perlu waktu untuk menyesuaikan diri, karena pembuluh darah harus "bekerja keras" selama masa pemulihan. Mobilisasi yang berlebihan bisa membebani kerja jantung.



F. 6 HAL PENTING TENTANG MOBILISASI :

1. Ibu harus punya keyakinan untuk dapat melakukan mobilisasi dengan cepat.
2. Mobilisasi yang dilakukan sesegera mungkin dengan cara-cara yang benar dapat mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh secara umum.
3. Gerakan tubuh saja tidak akan menyebabkan jahitan lepas atau robek. Dalam dunia kedokteran



KESIMPULAN

Pada akhirnya mobilisasi dini pada ibu pasca melahirkan baik secara normal maupun caesar sangat perlu disesuaikan dengan keadaan dan kemampuan ibu sendiri.

Ibu yang melahirkan secara normal harus sesegera mungkin setelah melahirkan melakukan mobilisasi dini

Sedangkan untuk ibu dengan operasi caesar paling tidak 6-10 jam setelah operasi dapat melakukan mobilisasi secara bertahap namun tidak membebani ibu.



Lampiran 10

LEMBAR KONSULTASI

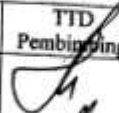



Pembimbing I

Bu Inna Sulicha, S.ST.M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
	07/12/07	ANC INC		
	11/12/07	Askle pnc. Neo .kg.	Revisi	
	17/12/07	Askle . pnc Neo Inc.	Revisi	
	21/12/07	Askle . Buliv .v	Revisi	
	25/07/12	Simopsis	Revisi	
	30/7/12	Askle	Revisi	

Pembimbing II

Bu Siti Fandah

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
	3/6/17	REVISI	PAH II	
	12/17	REVISI	PAH II	
	18/17	REVISI	PAH II	
	19/17	Ace yior CTA		

Lampiran 11

PEMBIAYAAN

NO.	Anggaran	Biaya
1.	Penyusunan Proposal	
	Buku Materi	Rp 250.000
	Transportasi	Rp 150.000
	Print Proposal	Rp 300.000
	Ujian Proposal	Rp 420.000
	Revisi	Rp 250.000
	Jumlah Total	Rp 1.370.000